NR. 1 R. 1933 STYCZEŃ — LUTY ROK XXVIII

# KRONIKA DENTYSTYCZNA

DWUMIESIĘCZNIK.

POŚWIĘCONY WSZYSTKIM GAŁĘZIOM DENTYSTYKI, CHOROBOM JAMY USTNEJ ORAZ SPRAWOM ZAWODOWYM

Redaktor i wydawca: Lekarz-dentysta **Maurycy Krakowski.**





WARSZAWA

Redakcja i administracja: **Rymarska Nr. 8. Tel. 11-70-26.**

**CENA ZESZYTU ZŁ. 3.**

**Konto P. K. O. Nr. 11,361.**

**„Kronika Dentystyczna"** jako dwumiesięcznik, umieszcza prace treści naukowej i społeczno-zawodowej, streszczenia prac w językach obcych, wskazówki praktyczne i wiadomości pomniejsze (kliniczne i inne), opisy nowych leków, nowości w dziedzinie dentystyki, rozporządzenia urzędowe, listy do redakcji, odezwy, sprawozdania, oceny nowych dzieł, wiadomości kronikarskie.

---

1. Rękopisy (wszelkiej treści), nadsyłane do redakcji, winny być pisane wyraźnie, możliwie na maszynie, po jednej stronie arkusza, z pozostawieniem marginesu.
2. Prace wszelkiej treści powinny być w miarę możności należycie opracowane, bez znacznych przeróbek, przekreśleń, z uwzględnieniem polskiego mianownictwa dentystycznego.
3. Rękopisów redakcja nie zwraca.
4. Koszt klisz i rysunków ponosi autor; klisze, rentgenogramy, fotografje i rysunki zwracane są autorom na ich żądanie.
5. Przedruki prac mogą być dokonywane niezależnie od aprobaty autora pracy z zezwolenia redakcji.
6. Redakcji przysługuje prawo poczynienia skrótów oraz niezbędnych zmian i poprawek, nie zmieniając jednak zasadniczej treści pracy.
7. Odpowiedzialność prawną za treść prac społeczno-zawodowych ponoszą zarówno autorzy jak i redakcja zgodnie z obowiązującemi przepisami prawnemi.
8. Cytowanie w pracy nazwisk autorów pociąga za sobą również podawanie właściwego źródła wydrukowanej pracy w oryginale (w danym języku).
9. Nie należy w rękopisie poczynić żadnych podkreśleń, ani nazwisk, ani tytułów prac, ani też jakich bądź nazw lub określeń.
10. Ze względu na konieczną oszczędność miejsca pożądane jest nierozwlekanie treści lub zacytowanie znacznych ustępów z różnych prac.
11. Wykaz piśmiennictwa, którem autor posiłkował się, winien być podany na zakończeniu pracy, a nie w odnośniku (każdy autor oddzielnie wg. n-ru porządkowego).
12. Autorzy prac oryginalnych proszeni są o nadsyłanie krótkich streszczeń w języku francuskim, niemieckim, angielskim względnie polskim.
13. Każda praca winna być podpisana wyraźnie przez autora, z podaniem dokładnego adresu.
14. Listy do redakcji oraz prace treści społeczno-zawodowej mogą być drukowane z podaniem obranego przez autora pseudonimu, właściwe jednak nazwisko i adres tegoż muszą być zakomunikowane redakcji.
15. Pismo wysyłane jest tylko na wyraźne piśmienne zamówienie.
16. Należność za każdy zeszyt regulowana jest po otrzymaniu tegoż; zamiejscowi prenumeratorzy regulują przekazem P. K. O. — nr. 11,361, miejscowi — bezpośrednio w administracji ew. należność od nich regulowana jest przez inkasenta admin., przyczem za inkaso (zł. 3) liczone jest gr. 30 (jednokrotne zgłoszenie).
17. Wysyłanie monitów o zaległości prenumeraty obciąża prenumeratorów.
18. Pożądane jest prenumerowanie pisma bezpośrednio w administracji, unika się bowiem w ten sposób różnego rodzaju nieporozumień co do regularnego otrzymywania pisma.
19. Nieżyczący sobie dalszego prenumerowania pisma zechcą o tem zawczasu zawiadomić administrację.
20. O każdem nieotrzymanym n-rze należy zawiadomić administrację jak najwcześniej.
21. Roczniki pisma za ostatnie lata są do nabycia w cenie po zł. 10 za rocznik, za przesyłkę dolicza się zł. 1.
22. Prenumeratorzy proszeni są o niewypożyczanie zeszytów, bowiem dzieje się to z krzywdą dla pisma, zaś „bezpłatni" czytelnicy niewłaściwie korzystają z wydatków kolegów.

Nr. 1 R. 1933 STYCZEŃ — LUTY ROK XXVIII

# KRONIKA DENTYSTYCZNA

DWUMIESIĘCZNIK

POŚWIĘCONY WSZYSTKIM GAŁĘZIOM DENTYSTYKI, CHOROBOM JAMY USTNEJ ORAZ SPRAWOM ZAWODOWYM

## OPIEKA DENTYSTYCZNA NA ŚLĄSKU ZE SZCZEGÓLNEM UWZGLĘDNIENIEM AMBULATORJUM DENTYSTYCZNEGO GIMNAZJUM KLASYCZNEGO W KRÓLEWSKIEJ HUCIE




PODAŁ

**Dr. J. Gondzik.**

Lekarz-dentysta, Królewska Huta.

(Referat wygł. na V Zjeździe Stomatologicznym odb. we Lowwie w dn. 29.VI. 31 r.).

Szkolną opiekę dentystyczną na Śląsku podzielić można na 2 części: na 1) opiekę w szkołach powszechnych i 2) w szkołach średnich i zawodowych.

O opiece dentystycznej w szkołach powszechnych niema wiele do powiedzenia, bowiem obejmuje ona tylko pomoc doraźną, często wyłącznie dla dziatwy najbiedniejszej. Niema tu ani systemu, ani żadnego planu. Istnieje więc w Katowicach ambulatorjum dla szkół powszechnych; w W. Hajdukach dzieci skierowywane są do gabinetu prywatnego, również w Król. Hucie. Wobec tego nie można też ustalić żadnych konkretnych wyników.

Inaczej rzecz się przedstawia w zakładach naukowych średnich i zawodowych.

W r. szkolnym 1929/30 Województwo Śląskie uruchomiło dziesięć przychodni (gabinetów) dentystycznych w różnych miejscowościach, stale po jednej w każdej miejscowości. Temi 10 przychodniami objęto 23 zakłady średnie i zawodowe różnego typu. W każdej przychodni pracuje jeden lekarz-dentysta z pomocnicą 20—30 godzin tygodniowo, zależnie od ilości objętych jego pracą szkół.

W Król. Hucie przyjmuję uczniów w ten sposób, że na początku roku szkolnego żądam przesłania z każdego z obydwóch zakładów klasowych spisów uczniów, według których po kolei zamawiam za pośrednictwem dyrektorów 4—5 uczniów, tak, że załatwiam dziennie razem przeciętnie 8—10 uczniów.

Ponieważ Województwo opłaca tylko lekarza-dentystę, a nie utrzymuje z własnych funduszy samej przychodni, ani siły pomocniczej, pobierana jest wszędzie pewna minimalna opłata, a mianowicie — za każdą plombę, ekstrakcję w znieczuleniu i t. d. 2 zł.

Prawie ⅓ całego czasu pochłania, niestety, praca administracyjna, składająca się z dokładnej ewidencji każdego ucznia (kartoteki), prowadzenia

dziennika i kont leczonych, ściąganie opłat, które mimo niskiego rozmiaru przyczyniają wiele kłopotów, statystyki, sprawozdania rocznego i t. d. Starania moje, aby prace te wykonywała osoba biurowa, nie odniosły żadnego skutku. Może w przyszłości uda się to osiągnąć.

Praca we wszystkich przychodniach w cyfrach przedstawia się jak następuje:

| | |
|---|---|
| zbadano dzieci | 4435 |
| plomb założono | 4160 |
| ekstrakcyj wykonano | 921 |
| lecz. zapal. i zgorz. miazgi | 1620 |

zdrowe zęby miało tylko 498 — koło 10% uczniów.

Liczba 4435 zbadanych uczniów stanowi tylko najwyżej 50% ogólnego stanu liczbowego. Wynika z tego, iż opieka dentystyczna w obecnym stanie nie jest wystarczająca. Mam uzasadnioną nadzieję, że w przyszłości w miarę postępów szanowania zębów stan ten automatycznie się polepszy.

Niestety, nie mogę podać dokładnej cyfry, ile z wyżej wymienionych i zbadanych uczniów poddało się leczeniu dentystycznemu, bowiem w urzędowych statystykach niema o tem wzmianki. Ponieważ liczba ta jest mi w dalszych sprawozdaniach bardzo potrzebna, gdyż tylko w stosunku do niej mogę robić wszelkie porównania i oceniać osiągnięte wyniki, muszę ją sobie wedle własnych doświadczeń skonstruować, a to w ten sposób, że stosunek leczonych do zbadanych uczniów w Królewskiej Hucie przyjmuję, jako sprawdzian dla ogólnej statystyki. Mogę to uczynić, ponieważ wszędzie warunki, czy to materjalne, czy intelektualne, są te same.

Stwierdziwszy więc, że stosunek leczonych do zbadanych uczniów w Król. Hucie stanowi 60%, wypadłoby na 4435 badanych uczniów w Województwie 2661 uczniów leczonych.

Nasuwają mi się tu ważne myśli, któremi chciałbym się podzielić, jeżeli rozchodzi się o celowość opieki dentystycznej wogóle, a w szkołach średnich w szczególności.

Ostateczny cel naszej pracy w tym kierunku widzę w podniesieniu zdrowotności narodu. Jest on bardzo daleki, ledwo zapoczątkowany, ale jest w każdym razie wytknięty.

Drugi cel, już znacznie bliższy, jest więcej natury pedagogicznej. Jest nim mianowicie wychowanie takiego typu społeczeństwa wzgl. inteligencji, który w przyszłości nie będzie uzależniał swych poczynań dopiero od mniej lub więcej bolesnych wypadków, ale będzie właśnie tym zapobiegał.

Zadaniem naszem powinno być to, że się przyczynimy wedle sił do zbliżenia się przynajmniej do tych celów, innemi słowy — musimy sami nastrajać nasze działania z punktu widzenia profilaktycznego. Uważam to za oś, koło której powinno wszystko się obracać.

Osobiście staram się zagadnienie to realizować w następujący sposób — wyłącznie w przychodni w Król. Hucie.

Plomby zakładam zasadniczo tylko w tych przypadkach, gdzie stwierdzam zwykłe ubytki, lub najwyżej pulpitis partialis. O takich jak pulpitis purulenta, zgorzel i t. d. będzie później mowa.

Przy plombowaniu pomagam sobie może w 90% przyp. znieczuleniem bądź miejscowem, bądź przewodniem, a to z następujących powodów:

1) ażeby plombowanie nie było bolesne, co na ucznia i jego otoczenie działa nadzwyczaj zachęcająco,

2) ażeby w ten sposób unikać liczniejszego uśmiercania miazgi,

3) ponieważ młodzież znosi bardzo dobrze injekcje znieczulające nawet w wyższej koncentracji, w przeciwieństwie do osób starszych.

Przy pulpitis partialis lub w przypadkach, w których wskutek zbyt głębokiej próchnicy musiałem podczas wiercenia zahaczyć o zdrową jeszcze miazgę, amputuję górną jej część, wkładam na kawałku odkażonego azbestu trójkrezolformalinę i plombuję odrazu na stałe. W siekaczach i kłach wyłuszczam, oczywiście, całą miazgę, wkładam również trójkrezolformalinę, a na następnem posiedzeniu wypełniam przewód i ubytek.

Wszystkie inne przypadki, a więc pulpitis totalis, purulenta, periodontitis i t. d. wodę wyleczyć drogą ekstrakcji, a to z następujących powodów:

1) przypadki te nie należą do systemu zapobiegawczego,

2) wymagałyby zbyt dużo czasu ze szkodą dla planu zapobiegawczego,

3) przy należytem traktowaniu sprawy byłyby za kosztowne,

4) mam co do tych przypadków wiele zastrzeżeń z punktu widzenia „oral sepsis“ wobec niemożności takiej pracy w przychodniach szkolnych.

Takie leczenie i wypełnianie przewodów w przychodni szkolnej jest możliwe tylko w siekaczach i kłach.

Jeżeli zachęcam tak do szerszego nieco korzystania z ekstrakcyj, czynię to dlatego, że według statystyki przypada w przychodni Król.-Huckiej na każdego leczonego ucznia nie więcej, jak dokładnie 1, 2 — to znaczy, tyle, co jedna ekstrakcja na każdego leczonego ucznia. Jest to, mojem zdaniem, minimalna nadwyżka ponad normę, a korzyści tu osiągnięte tą tak znaczne, że ją w zupełności usprawiedliwią.

Trzymając się zasad, wyżej podanych, uzyskałem w Król. Hucie następujące wyniki:

Zbadałem uczniów 500,
Leczyłem uczniów 284 czyli 60%,
Plomb założyłem 807,
Przypadków leczenia miazgi i t. d. 138,
Ekstrakcyj było 230.

Jeżeli chcemy teraz porównać statystykę r. b. w Król. Hucie ze statystyką całego Województwa Śl. roku ub., to otrzymamy taki obraz:

przypada na jednego leczonego ucznia:

| | w Województwie | w Król. Hucie |
|---|---|---|
| plomb | 1,5 | 3,0 |
| przyp. lecz. miazgi | 0,6 | 0,4 |
| ekstrakcyj | 0,3 | 1,2 |

czyli

w Województwie było 33% miazgow. przypadków więcej, aniżeli w Król. Hucie, w Król. Hucie było 100% plomb i 400% ekstrakcyj więcej, aniżeli w Województwie.

Z powyższego porównania wynika, że czynność wszystkich przychodni pod względem przypadków miazgowych i zgorzelinowych są mniej więcej jednolite. Lecz, jeżeli chodzi o plomby i ekstrakcje, to przychodnia

w Król. Hucie kroczy znacznie więcej po linji zadań i celów, o których poprzednio wzmiankowałem.

W końcu stawiam następujące wnioski:

1) praca w przychodniach szkolnych powinna być profilaktyczna,

2) przy plombowaniu najmniejszych nawet ubytków poleca się wykonywać zastrzyki znieczulające,

3) leczenie i wypełnianie przewodów zasadniczo powinno się ograniczyć (wyjątki nie wykluczone) do siekaczy i kłów,

4) amputację miazgi w trzonowcach winno się wykonać tylko w przypadkach, w których zachodzi albo uraz przy trepancji, podrażnienie lub najwyżej częściowe zapalenie miazgi, przyczem można sobie również pomagać zastrzykami znieczulającemi w tym celu, ażeby trepanacja, amputacja i plomba ostateczna mogły być uskutecznione na jednem posiedzeniu.

5) nie powinno się przy większych powikłaniach przeceniać wartości każdego pojedynczego zęba dla organizmu i powinno się robić więcej użytku z ekstrakcyj, aniżeli się to dzieje.

Nie stoję bynajmniej odosobniony z mojemi wnioskami, gdyż nie dawno czytałem takie zdanie Adloffa z Królewca: „Weniger konservative Behandlung, weniger Prothetik, aber etwas mehr Ekstraktionen und bedeutend mehr Prophylakse".

## R E S U M O.

ESPERANTO.

D r. G o n d z i k, d e n t-k u r a c i s t o. *La dentista protekto en la lernejoj en Silezio.*

La protekto entenas la lernejojn popolajn kaj mezajn. La unua helpo konsistas nur el tuja interveno, plejparte por la malrichaj infanoj; la dua estas helpo, racie organizita en la 10 dentistaj ambulatorioj, (por latuta Silezia vojevodio), funkciantaj por 23 lernejoj mezaj kaj diversprofesiaj. En tia ambulatorio akceptas dentkuracisto kun (unu) helpantino dum 20 — 30 horoj semajne. La vojevodio (departemento) pagas salajron nur al unu dent-kuracisto. La honorario por unu plombo, eltirado (extractio) kun injekto estas 2 zł. Preskaû ⅓ da tempo forrabas la administra laboro. Estas gvidata sistemo de slipoj. Dum la jaro 1929/30 estis esploritaj 4435 infanoj, plomboj metitaj — 4160, eltiradoj — 921, kuracadoj de pulpaj inflamoj kaj gangrenoj — 1620; sanajn dentojn havis nur — 498 t. e. preskaû 10% de la lernantaro. La aûtoro aplikas oim pli ofte eltiradojn. Fine li metas konkludojn: 1) La laboro en la laboratorioj devas esti profilaktika, 2) Dum plombado dë plej malgrandaj karioj estas aplikendaj injektoj, 3) La kuracado de la radikaj kanaloj devas esti tre limigita (nur por la unuradikaj dentoj), 4) Amputado estu farata nur en la kazoj kiam okazis traûmo (difekto) dum dentborado, aû almenaû parta pulp-inflamo, 5) En okazo de pligrandaj komplikoj oni ne devas trotaksi la valoron de apartaj dentoj por la organismo: eltiradoj estu pli ofte, aplikataj ol tio okazas.

# Dział streszczeń.

**Plomby amalgamatowe a wtórna próchnica.** Dr. Rolland. L'Odontologie nr. 1, styczeń, r. 1932.

Nawroty próchnicy po plombowaniu zębów występować mają częciej przy stosowaniu amalgamatów, aniżeli przy innych materjałach do plombowania. Należy wszakże szukać przyczyny nietyle w rodzaju użytego stopu, ile raczej w technice plombowania oraz w kształcie ubytku, przygotowanego do wypełnienia. Sam wygląd zewnętrzny plomby nie przesądza nigdy jej istotnej wartości. I tak, w olbrzymiej większości wykonanych plomb amalgamatowych o najbardziej nawet zadowalniającym wyglądzie zewnętrznym stwierdzić można zapomocą odpowiedniego przyrządu obecność szczelin wzdłuż ścianek ubytku. Zjawisko to bywa często przyczyną wtórnej próchnicy, t. j. próchnicy, wywołanej przez wtórne zakażenie zębiny wskutek przenikania płynów jamy ustnej poprzez szczeliny plomby. Należy przeto dążyć przy plombowaniu amalgamatami do uzyskania wypełnień szczelnych i nieprzepuszczalnych w bakterjologicznem tego słowa znaczeniu. Okazuje się, iż siła, kierunek i rytm wywieranego przy tem ucisku odgrywają w tym względzie pierwszorzędną rolę; siła tłocząca wynosić powinna od 3 do 5 kg. dla osiągnięcia trwałej i jednolitej masy amalgamatu. Do poprawnego sporządzenia plomby potrzeba odpowiedniego instrumentarjum, każdorazowo dobieranego według formy i rozmiarów ubytku.

Niemniejszą też rolę odgrywa kształt ubytku, przeznaczonego do wypełnienia amalgamentem. Nie powinno w nim być zbyt ostrych kątów ze względu na niemożność dokładnego przylegania w tych miejscach masy; w kątach tych, nienależycie wypełnionych, rozwijać się mogą drobnoustroje. Należy je raczej zlekka zaokrąglić, zachowując zresztą klasyczną formę ubytków oraz dostateczną podstawę zębiny pod szkliwem.

Jako środek zapobiegawczy przeciwko wtórnemu zakażeniu zębiny, autor zaleca jeszcze przed plobmowaniem amalgamatem zabezpieczenie dna i bocznych ścianek ubytku inną substancją. Czynność ta, łatwa zresztą do uskutecznienia, polegać będzie na powleczeniu całej powierzchni ubytku antyseptyczną warstwą lakieru, ściśle przylegającą i dostatecznie twardą, by oprzeć się mogła tarciu narzędzi, upychających amalgamat. ,

Zdaniem autora, wszelkie niepowodzenia oraz nawroty próchnicy, które zwykło się niesłusznie kłaść na karb amalgamatu, jako takiego, powstają w istocie od wadliwej techniki plombowania tym materjałem.

*Henryk Winograd*
(Brześć n/B).

**Zabiegi chirurgiczne u krwawców.** Dr. Weil. La Presse Medicale nr. 54, r. 1931 per Nowiny Lekarskie nr. 17, r. 1932 — 1 września, str. 53).

W 1905 r. autor podał jako metodę, zapobiegającą krwawieniu, zastrzykiwanie świeżej surowicy ludzkiej lub zwierzęcej. W 1907 r. Broca podał rezultaty operacyj u krwawców przy zastosowaniu tej metody, uważając, że nie należy się wahać u nich przed zabiegami, ratującemi życie. Autor zestawia wyniki 25-letniego doświadczenia.

Istnieją dwa rodzaje skazy krwotocznej. Jedna jest krwawiączką, charakteryzująca się występowaniem długotrwałych krwawień, wywołanych przez uraz, druga (plamica chroniczna) zaznacza się zjawieniem krwawień samoistnych.

Krwawiączka polega na opóźnieniu krzepnięcia krwi od 1—24 i więcej godzin bez uszkodzenia naczyń włosowatych. W plamicy krzepnięcie występuje w normalnym czasie, ale skrzep jest wiotki, a naczynia włosowate b. kruche, tak, że wystarczy ucisk palców, aby wywołać siniec.

Autor zajmuje się tylko krwawiączką, którą rozróżnia w 3 postaciach: jako *krwawiączkę rodzinną*, przekazywaną przez matkę, *krwawiączkę sporadyczną*, występującą u dzieci w postaci mieszanej hemofilo-hemogenicznej, i wreszcie *krwawiączkę objawową*, występującą, jako następstwo żółtaczki przewlekłej.

Krzepnięcie krwi hemofilika można in vitro przyśpieszyć przez dodanie małej ilości świeżej surowicy krwi, in vivo zaś wzmaga przejściowo krzepliwość zastrzyk dożylny lub śródmięśniowy 20—40 $cm^3$. surowicy. Wybitną własność hemostatyczną ma surowica, zastosowana miejscowo w opatrunku na krwawiącą ranę.

Jeszcze lepsze rezultaty daje transfuzja krwi. Zapobiegawczo stosował autor albo zastrzyk surowicy w przeddzień operacji, albo przetoczenie 200—300 $cm^3$ krwi na godzinę przed zabiegiem. Najgroźniejsze są krwawienia pooperacyjne z ran, choćby małych, w których nie można wykonać dokładnej hemastozy, np. po wyjęciu zęba lub nacięciu ropnia.

Zastrzyki surowicy ludzkiej mają nietylko wartość zapobiegawczą, ale i leczniczą. Autor uważa, popierając to zdanie przykładami, że zabieg aseptyczny, wykonany z dokładną hemostazą, przedstawia mniejsze niebezpieczeństwo, niż otwarcie zwykłego ropnia.

Następnie autor opisuje w streszczeniu historję chorób licznych krwawców, dotyczącą krwawień z rozmaitych narządów.

We wnioskach autor sądzi, że krwawcy przestali być ludźmi, których się nie operuje, bojąc się przez zabieg narażać ich życie. Zaniechanie operacji jest często groźniejsze dla życia, niż ryzyko operacyjne przy gotowości zastosowania transfuzji po zabiegu.

Autor akcentuje niebezpieczeństwo usuwania zębów i zaleca im jak najczęstszą rewizję zębów przez dentystę.

**Wielkie torbiele żuchwy.** Dr. Maurel. La Semaine Dentaire, nr. 36. r. 1931.

Trzy rodzaje torbieli zaobserwować można w szczękach: 1) Torbiele okołozębowe, rozwijające się jedynie przy zębach martwych i łatwe do rozpoznania na zdjęciach rentgenowskich. 2) Torbiele zawierające koronę zatrzymanego zęba i podlegające wtórnym zakażeniom z powstawaniem przetok. 3) Torbiele wielokomorowe t. zw. nabłonkowce szkliwne, spotykane jedynie w dolnej szczęce; stanowią one nowotwory konsystencji stałej i płynnej zarazem, występują wyłącznie w kącie szczęki dolnej i szerzą się w kierunku trzonu, bądź też gałęzi wstępującej żuchwy; wyczuwane są w okolicy przedsionkowej w postaci guzów i uwypukleń o zmiennej w różnych punktach spoistości. Gdy nie doszło do wtórnych zakażeń lub komplikacyj zapalnych, sprawa jest niebolesna i bez objawów ze

strony gruczołów chłonnych. Z przetok wydziela się płyn surowiczy lub surowiczo-ropny. Roentgen wykazuje cały szereg poprzedzielonych komór. Wskazany jest w tych razach zabieg chirurgiczny, przyczem w przypadkach większych torbieli zaleca autor sporządzenie modeli szczęk, celem wykonania szyny na wypadek złamania żuchwy.

*Henryk Winograd*
(Brześć n/B).

**Zapalenie warg po użyciu szminki.** Dr. Dr. Audry i Valdiguie. Bull. Soc. France Dermat. t. 35. 1928. Wiad. Terapeut. 1. 1930.

U 2 kobiet wystąpiły po użyciu czerwonej szminki bóle i obrzęk warg, poza tem wytworzyły się pęcherzyki, wypełnione jasną lub mętną zawartością. Powstanie pęcherzyków było ściśle ograniczone do miejsc śluzówki, nasmarowanych szminką. Eozyna, barwnik szminki, nie drażni naogół śluzówki i bywa dobrze znoszona. U obu kobiet prawdopodobnie istniała wyjątkowa nadwrażliwość. Możliwe jednak, że rozchodziło się tu o uczulenie barwnika na światło.

# Odgłosy.

## PONOWNA EPIDEMJA LECZNIC DENTYSTYCZNYCH.

### 1. Stare „dobre" dzieje...

Zawód dentystyczny jakoś ma szczęście do różnego rodzaju twórczości. Różnica formy i gatunku nie gra tu zbyt wielkiej roli.

W czasie wszelkich chaosów społecznych, gdy warunki materjalne w poważną wchodzą grę, pod pozorem jakoby łagodzenia różnych bolączeń przez ruchliwsze jednostki, nie oglądające się wokoło, realizowane są dosyć często idee o cechach osobistych korzyści. W ogólnym właśnie chaosie im to znakomicie się udaje.

Nie orjentują się często w tych sprawach pewne czynniki decydujące (ludzi uniwersalnych wszak niema), nie orjentuje się otoczenie, nie wiedząc, ile w owych „dobrodziejstwach" tkwi istoty wartościowej dla społeczeństwa, a ile dla realizatorów planów i czynów, nieraz suto okraszonych „ideowością", których zasięg jest zwykle szeroko ujęty.

W grę tu również wchodzi zdumiewające, wprost zaraźliwe naśladownictwo, które zawsze na podłożu podatnem doskonale się krzewi.

Przynętą i wzorem wzmożonej akcji są przedsiębiorstwa, tworzone przez energiczniejszych organizatorów, przypisujących sobie najwyższe kwalifikacje twórcze i handlowe, nie znających wcale naszego terenu, widzących u innych brak inicjatywy, bezradność i niedołęstwo. W dodatku, zawsze jeszcze znajdują się przypochlebne dusze, przytakujące tym przedsiębiorcom, a tem samem przyczyniają się do wzrostu przekonania o wartości ich zasług dla społeczeństwa.

W okresie ciężkiego kryzysu i związanego z nim spadku zapotrzebowania różnych placówek o charakterze ogólnym i zaniku opłacalności tychże — a wszak zysk stanowi najistotniejszy bodziec wszelkiej przed-

siębiorczości prywatnej, gdy w każdej dziedzinie widzimy formalny zastój, spotęgowana aktywność ruchliwszych umysłów wydaje się dosyć dziwną. Trudno uwierzyć, aby ktoś, znając obecne ogólne ciężkie warunki materjalne i angażując się w przedsiębiorstwa dochodowe, mógł zgóry być przekonany, że przyniesie mu ono *drogą normalną* przewidywane zyski. A wszak zysk traktowany jest już obecnie jako coś nienormalnego właśnie w warunkach *racjonalnego* traktowania sprawy. Jeżeli jednak, pomimo to w pewnych dziedzinach życia zawodowego niemal o całkowitem wyczerpaniu zapotrzebowania sił roboczych uwydatnia się spotęgowana aktywność tworzenia przedsiębiorstw, to przyznać należy, iż kryje się tu bynajmniej nieobojętne zjawisko z punktu widzenia natury ogólnej; zagadka, dosyć popularna, łatwa jest do odgadnięcia. Wbrew przekonaniom osób zainteresowanych, należy zaakcentować stanowisko opinji publicznej, która jest negatywna; jeżeli nie ma ona jednak możności rozstrzygania w pewnych sprawach publicznych, to bynajmniej nie zmienia to postaci rzeczy...

W Warszawie ostatnio stwierdzono wzmożoną gorączkową akcję otwierania lecznic dentystycznych. Akcja ta prawdopodobnie przeniesiona zostanie wkrótce na prowincję i większe osiedla, całe Państwo więc ogarnięte zostanie siecią instytucyj, przeznaczonych „dla dobra publicznego“, bowiem te w mniemaniu ich twórców zdolne są realizować organizację racjonalnej pomocy dentystycznej dla szerszych sfer ludności „na dostępnych warunkach“!!

Gorączkowa ta akcja w postaci prawdziwej epidemji znana już jest na naszym terenie oddawna. Pamiętają ją, prawdopodobnie, również niektórzy obecni twórcy, znani ze swej niezwykłej przedsiębiorczości w zawodzie dentystycznym, posiadający poważne zdolności handlowe. Być może, nie znają tej dobrze pamiętnej epidemji młodzi przedstawiciele władz lekarskich, nowicjusze na naszym terenie specjaliści oraz ci, którzy w wolnej Polsce w zawodzie dentystycznym próbowali już swoich przedsiębiorczych zdolności pod innemi szyldami.

„Dobre“ były to czasy, kiedy niemal na każdej ulicy, co kilka domów, spotykano owe „przybytki zdrowia“, oficjalnie zwane lecznicami dentystycznemi, w istocie były to przeważnie „przybytki“ najrozmaitszych kombinacyj, przeznaczone do łowienia naiwnych i nieuświadomionych pacjentów różnemi wabikami, przypominającemi interesy handlowe lichszego gatunku oraz podrzędne restauracje z ich „gabinetami“, wrzeszczące na swoich szyldach o „flakach garnuszkowych w niedziele i czwartki“, o „piwie lagierowem prosto z beczki“, o „kołtunach“ (zam. kołdunach) litewskich, o „parówkach z krzanem“ i o innych „specjałach“.

Pamiętamy doskonale owe przeważnie spekulacyjne „placówki“ z ich przynętami, przypominającemi wzmiankowane wabiki, ogromnemi szyldami, ze strzałkami, wykrzyknikami na upstrzonych ścianach, bramach, balkonach, z malowidłami na oknach, a nieraz kolorowemi lampami balkonowemi z napisami w różnych językach.

I czego naiwny obywatel nie wyczytywał czy to na szyldach, oknach, bramach, schodach, lub też w ulotkach, hojnie rozdawanych po ulicach, na placach, targach, na Kercelaku ze starzyzną i ciemnemi elemen-

tami, czy też we wrzaskliwych reklamach, najczęściej bałamutnych, jednak za pięciorublowe łapówki tolerowanych? A więc:

„Porada 20 kopiejek".
„Pomoc dentystyczna na poczekaniu".
„Pomoc dentystyczna o każdej porze dnia i nocy".
„Uśmierzanie bólu na poczekaniu".
„Uśmierzanie bólu w ciągu jednej minuty".
„Pogotowie dentystyczne, dyżury i t. d.".
„Wyrywanie zębów bez bólu".
„Leczenie i plombowanie bez bólu".
„Zęby sztuczne bez podniebienia".
„Zęby sztuczne akurat jak swoje".
„Korony i mosty z prawdziwego złota amerykańskiego".
„Zęby na długoterminowe raty"!
„Zęby trawienne, nie do wyjmowania".
„Leczę elektrycznością najnowszym sposobem".
„Niezamożnym porady bezpłatnie" (aby udał się do domu po mamonę).
„Reperacje na poczekaniu"..... i inne.

Fakty — nie fantazje (bogate archiwum!).

Te t. zw. lecznice dentystyczne wbrew przepisom prawnym były anonimowe, t. j. przedsiębiorca wstydził się swego nazwiska. Również wbrew prawu personel był anonimowy, wstydząc się nieraz pracy własnych rąk i arcydzieł sztuki protetycznej, również obawiając się możliwych kawałów i odpowiedzialności prawnej w razie czegoś.

Zakłady te zgodnie z duchem prawa miały przeznaczenie „dla osób niezamożnych", w celu „udostępnienia" pomocy dentystycznej; takiż cel miały lecznice ogólno-lekarskie.

Istotnie, lecznice dentystyczne, tworzone epidemicznie, masowo, stanowiły zwykle przedsiębiorstwa handlarskie — fakt aż nadto dobrze znany. Tworzone były przez spekulantów, którzy sami zwykle wyzyskiwali tanią pracę, przeważnie podrzędnego gatunku pracowników. Ustalone statutowo „ceny" stanowiły tylko wabiki, które zawsze prowadziły do celu... do obrabiania pacjenta na wszystkie strony. To też wnoszona należność, przez nikogo niekontrolowana, przewyższała nieraz płacę u praktyków prywatnych. Omaniany pacjent był jednak pewny, iż korzysta „rzeczywiście" z cen „dostępnych". Tymczasem były to tylko pozory.

Miejscowe władze rosyjskie nie żałowały bynajmniej koncesyj, bowiem wpływowym dygnitarzom szło przedewszystkiem o zarobki łapówkowe (bez tych ani rusz); małe pieski brały mniej, brytany — więcej. Niezależnie od tego utrzymywanie dobrych „stosunków" wymagało odpowiedniego życia towarzyskiego.

Pięciorublówki, dziesięciorublówki, opijania w pierwszorzędnych knajpach tworzyły dobre „opinje" o tym lub innym bałaganie, których większość stanowiła wyśmienite ognisko brudu i bezładu. To też ustosunkowanym koncesjonarjuszom-przedsiębiorcom t. zw. lecznic dentystycznych, którzy bynajmniej nie przepracowywali się, żyło się doskonale, tem bardziej, iż pracownicy pracowali „na procenty", t. j. z zysków netto mogli oni sobie spokojnie przymierać głodem i nosić ślicznie łatane buty. Jeżeli dodamy, że podatków było niewiele, a książkami można było udowod-

nić minimalne zyski, co wszak zawsze jest możliwe, to zrozumiane będzie zjawisko, które poruszyło umysły różnych spekulantów, bynajmniej nie miłośników pracy i zwolenników dobra ogólnego.

Zawód nasz, który doskonale znał kombinacyjne sztuczki spekulantów i ich gorliwych „opiekunów", długo prowadził z nimi walkę, tem bardziej, że „instytucje" te słynęły ze swoich idealnych brudów i rozwijały się ze szkodą dla społeczeństwa. Walka ta datuje jeszcze od r. 1898, od chwili ukazania się pierwszego organu dentystycznego pod red. ś. p. dra. Dzierżawskiego p. t. „Przeglądu Dentystycznego" (przestał wychodzić w roku 1905 z przyczyny śmierci redaktora).

Wieloletnia walka, w której brały udział: wzmiankowane pismo, również nasze, jak i T-wo Odontologiczne (de facto dotychczas niezlikwidowane, a będące w posiadaniu pewnego inwentarza), była nierówna. Rozpowszechnione łapownictwo i orgje pijackie w sferach policyjno-lekarskich zawsze brały w opiekę owych spekulantów. Oględziny zawsze nie stwierdziły tego, co rzeczywiście było, a czego nie było stwierdziły. A zatem wbrew naszej akcji nie zmuszano koncesjonarjuszy ani do jawnych szyldów, ani do list pracowników; tolerowano kręte sposoby wyzyskiwania pacjentów, brudy, brak racjonalnej sterylizacji, nie kontrolowano prowadzonych ksiąg i t. d.

Czas jednak swoje zrobił. Masowa produkcja „lecznic" w okresie istotnej epidemji spowodowała brudną konkurencję; we własnym gnoju strawiły się. Publiczność wreszcie otworzyła oczy i poznała się na sztuczkach. W szybkiem stosunkowo tempie zakłady te kombinacyjne zmarnowały się i przeszły do historji partactwa dentystycznego i szkodnictwa w Polsce.

(D. c. n.).

# Sprawozdania.

## I

## STOWARZYSZENIE WZAJEMNEJ POMOCY LEKARZY-DENTYSTÓW RZP. P.

(P. zesz. 2 marzec/kwiecień, 3 maj/czerwiec, 4 lipiec/sierpień i 6 listopad/grudzień r. 1932).

### 7. Działalność za r. 1932.

Zarząd w roku sprawozdawczym z powodu nadmiernej ilości przypadków chorób, która wyczerpała cały fundusz dla chorych, zmuszony był uciec się do zastosowania § 26 Statutu, t. j. do kwalifikowania niezdolności do pracy zapadłych na zdrowiu kolegów.

Zarząd odbył 27 posiedzeń, udzielił 44 pożyczek na sumę zł. 22.950 Z funduszu na wypadek choroby korzystało 51 członków, którym wypłacono za czas choroby zł. 6.795.

Wypłacono z Funduszu Pozgonnego za dwa wypadki śmierci I — 1955, II—1900, razem zł. 3.855, a za III wypadek należy wypłacić zł. 1.830, z których 400 zł. zostały wypłacone, a reszta pozostaje do dyspozycji niezgodnych między sobą spadkobierców. Śmiertelność wyrażała się w stosun-

ku 1,6:100. Z funduszu specjalnego przeznaczenia wypłacono zł. 543 i udzielona została zapomoga zwrotna w wysokości zł. 150.

Stowarzyszenie liczy 118 rzeczywistych członków, 1 honorowego, i 2 dożywotnich, wraz z uczestnikami Funduszu Pozgonnego osób 173.

Korespondencja wchodząca stanowiła 1.260, wychodząca 1.497, okólników wysłano 7. Niewypłacalnych dłużników było 7 na sumę zł. 517 gr. 25.

Wdniu 4 stycznia 1933 roku, o godz. 9-tej wieczorem, w lokalu Związku lekarzy-dentystów chrześcijan (Boduena nr. 4), odbyło się walne doroczne zebranie. Porządek dzienny obejmował 11 punktów, wymienionych w zawiadomieniach.

Posiedzenie zagaił prezes. Kol. German, podając do wiadomości nazwiska zmarłych kolegów — Szejmana z Warszawy, Ewden—Tempskiego z Torunia, Siekierzyńskiego z Warszawy i dra Gierszewskiego z Tucholi. Kol. Przybylski zakomunikował, że również zmarł w Warszawie kol. Leon Szeller, który był założycielem i członkiem honorowym b. Kasy wz. pomocy odontologów polskich. Zebrani uczcili pamięć przez powstanie.

Na przewoddniczącego zebrania zaproszono jednogłośnie kol. Essigmana St., który na sekretarzy zaprosił kol. Urbańską-Filipowiczową i kol. Cygańskiego, na asesorów dra. Konecznego i kol. Krakowskiego. Odczytano sprawozdanie z działalności Zarządu, skarbnika i Komisji Rewizyjnej. Zebrani udzielili Zarządowi absolutorjum.

Proponowany budżet na r. 1933 przewiduje we wpływach zł. 13.011 gr. 70.

W sprawie Funduszu Pozgonnego na miejsce dra. Cylkowskiego, który złożył swój mandat, wybrano kol. Neumana z Poznania i dra. Allerhanda ze Lwowa, na zastępców kol. Rozenowicza z Częstochowy i dra. Atlasa ze Lwowa.

Wybory do Zarządu dały następujące wyniki:

Przez aklamację wybrano na *prezesa* kol. Przybylskiego; *członkowie* Zarządu: kol. kol. — Brewda (skarbnik), German, Kamieński, Krakowski, Lubodziecki (sekretarz), Mesz, Szapiro (wiceprezes) i Wilczyńska; *zastępcy:* kol. kol. Karnibad, Strzelecki, Rupniewski; *Komisja Rewizyjna:* kol. kol. — Lipski, Cydzik-Krzyżanowska, Essigmann; *zastępcy:* kol. — Zakrzewski, Kapłun, Mirelson; *Sąd Koleżeński:* kol. kol. — Henszel-Chrystowska, Essigman St., Klein H. Grosse i Goldberg-Górski; *zastępcy:* kol. kol. — Mokrzycki, Rupniewski, Silberbogen; *delegaci* do Rady Centralnejnej: kol. kol. — Essigman st., German, Krakowski i Przybylski; *zastępcy:* kol. kol. — Barbulant, Laskowska i Przyłuski.

Wniosek Zarządu, aby w razie choroby wydawać zapomogi dopiero po 3-ch dniach i zmniejszyć ją do 5-ciu zł. dziennie, przyczem najwyższa suma zapomogi nie może przekraczać 125 zł., większością głosów uchwalono.

Wniosek Zarządu, w sprawie utworzenia przy Radzie Centralnej Sądu II Instancji zebrani zaakceptowali.

Wniosek w sprawie Funduszu Pozgonnego, ażeby członkowie piśmiennie złożyli Zarządowi dyspozycję, dotyczącą zasiłku pozgonnetgo na rzecz spadkobierców, obecni jednogłośnie przyjęli. Postanowiono, ażeby zamiejscowi członkowie Funduszu Pozgonnego płacili koszta pocztowe.

W końcu uchwalono następujące wnioski kol. Krakowskiego:

1) po wyczerpaniu wszelkich środków ogłosić nazwiska niewypłacalnych dłużników w prasie fachowej;

2) aby niezależnie od ogłoszenia sprawozdań rocznych z czynności Stowarzyszenia były podawane do publicznej wiadomości również sprawozdania z czynności Zarządu wzorem innych organizacyj;

3) upoważnia się Zarząd do zorganizowania porad prawnych dla swoich członków w zakresie: a) spraw podatkowych i b) windykowania należności od pacjentów za zwrotem przypadających z tego tytułu wydatków.

## II

## ZWIĄZEK SŁOWIAŃSKICH STOMATOLOGÓW I LEKARZY-DENTYSTÓW.

## SVAZ SLOVANSKICH STOMATOLOGU A ZUBNICH LEKARU.

### Statut (tekst polski).

§ 1. Związek nosi nazwę: Związek Słowiańskich Stomatologów i Lekarzy-Dentystów (Słow-Stom-Societas Stomatologica Slavica).

§ 2. Siedziba Związku jest zmienna, zależnie od miejsca zamieszkania prezesa i sekretarza.

§ 3. Celem Zw. Słow. Stom. jest zjednoczenie wszystkich słowiańskich lekarzy-dentystów i stomatologów, posiadających dyplom do uprawiania praktyki w danym kraju z wykluczeniem różnic, wywołanych stopniami naukowemi.

§ 4. Środkami wiodącemi do tego celu są:

a) utworzenie pisma, zawierającego prace oryginalne, a przedewszystkiem streszczenie ważniejszych prac, ogłoszonych przez autorów słowiańskich;

b) utrzymywanie statystyki lekarzy-dentystów i stomatologów słowiańskich;

c) podawanie do wiadomości ustaw dentystyczno-stomatologicznych w poszczególnych krajach słowiańskich oraz składu personalnego instytutów i klinik dentystyczno-stomatologicznych;

d) informowanie co do spraw zawodowych jak i pomocy dentystycznej w kasach chorych i szkołach;

e) urządzanie zjazdów:

  a) łącznie z międzynarodowemi kongresami F. D. I. i A. S. I., na których omawiać się będzie tylko sprawy organizacyjne;

  b) własnych zjazdów naukowych, łącznie ze zjazdami dentystyczno-stomatologicznemi narodowemi słowiańskiemi, przyczem miejsce następnego Zjazdu oznacza się na ostatnim, przyjmując zaproszenie delegacji jednego z krajów słowiańskich; zjazdy naukowe odbywać się mają z reguły co trzy lata; referaty i dyskusje wygłasza się w jednym z języków słowiańskich;

f) dążenie do wprowadzenia międzysłowiańskiej pisowni fonetycznej, celem łatwiejszego porozumienia się narodów słowiańskich;

g) dążenie do solidarnego występowania na zjazdach międzynarodowych dentystycznych i stomatologicznych;

h) wydanie słowiańskiego podręcznika, obejmującego wszystkie dziedziny stomatologji i słownika z pisownią międzysłowiańską;

i) wymiana asystentów zakładów naukowych oraz ułatwienie kształcenia się w zakładach słowiańskich po uzyskaniu dyplomu krajowego;

k) wymiana czasopism między redakcjami słowiańskich pism dentystyczno-stomatologicznych.

Do czasu wprowadzenia międzynarodowego alfabetu posługują się narody piszące cyrylicą alfabetem łacińskim ze znakami międzysłowiańskiemi, celem ułatwienia druku i łatwiejszego porozumienia się drogą korespondencji.

§ 5. Najwyższą instancją Zw. Słow. Stom. stanowi komitet wykonawczy, składający się:

a) z zarządu głównego,

b) z delegatów wszystkich szczepów słowiańskich, przyczem każdy szczep ma jednego delegata; delegata może zastąpić inny członek Zw. Słow. Stom., posiadający pełnomocnictwo komitetu narodowego.

§ 6. Zarząd główny składa się: a) z prezesa, b) trzech wiceprezesów, c) sekretarza i jego zastępcy, e) redaktora naczelnego, f) archiwisty.

§7. Komitet wykonawczy wybiera Zarząd co 5 lat na posiedzeniu z pośród delegatów komitetów narodowych, odbywającem się łącznie z międzynarodowem kongresem F. D. I.

§ 8. W skład Zw. Słow. Stom. wchodzą:

a) delegaci narodów słowiańskich do F. D. I. i A. S. I. i wybrane komitety narodowe;

b) zrzeszenia dentystyczne narodów słowiańskich;

c) członkowie indywidualni, którzy zgłoszą swoje przystąpienie i są członkami organizacyj lekarsko-dentystycznych lub stomatologicznych krajowych.

§ 9. Delegaci tworzą Komitety narodowe Związku Słowiańskich Stomatologów, składające się z prezesa, wiceprezesa, sekretarza, skarbnika i zastępcy skarbnika.

§ 10. Delegaci komunikują się z Zarządem głównym i mają zdanie propagandy idei Związku Słow. Stom.

§ 11. Składka do Związku Słow. Stom. wynosi 1 dolara rocznie dla członków indywidualnych i delegatów, a 0,20 dol. od członków zrzeszeń, przystępujących korporacyjnie.

Zarządowi przysługuje prawo podwyższenia składki, o ile zajdzie ku temu potrzeba.

Liczba członków Związku w okresie organizacji wynosiła osób: 42 z różnych krajów słowiańskich, 48 członków Związku stomatologów, przynależnych do Lwowskiej Izby Lekarskiej, którzy przystąpili korporacyjnie; razem więc liczba wynosi osób 91.

D. c. n.

III

## Z PAŃSTWOWEGO INSTYTUTU DENTYSTYCZNEGO.

### Przyjęcie kandydatów na r. ak. 1932/33.

W dniu 22/IX 1932 r., o godz. 9 r., w sali „Anatomicum" Wszechnicy Warszawskiej (Chałubińskiego 5), odbył się egzamin wstępny dla kandy-

datów na I kurs P. I. D. Zebrało się około 530 kandydatów, w tej liczbie wszystkiego 90 mężczyzn. Wśród kandydatów był poważny odsetek (kilkadziesiąt osób), studjujących dentystykę zagranicą, przeważnie we Francji (Montpelier, Nancy, Bordeaux, Strassburg); było również kilka osób o studjach ukończonych. Element był mniejscowy i zamiejscowy. Sporo kandydatek było z kresów wschodnich, Wielkopolski, Pomorza i Małopolski. Były niewiasty nieco poważniejsze, zdające po raz piąty, a nawet szósty (wytrwałe!!); były również młodziutkie, które dopiero co opuściły ławy szkolne, a zgłosiły się nawet w towarzystwie opiekunów, osób starszych. Jak zwykle w tych razach, ogólne zdenerwowanie i podniecenie opanowały wszystkie prawie kandydatki, czego wśród mężczyzn nie zauważono (niektórzy z góry byli pewni, że do Instytutu nie dostaną się wobec przewagi niewiast). Było sporo dzieci lekarzy i lekarzy-dentystów, miejscowych i zamiejscowych, nawet zaawansowanych w protektyce, przeważnie mężczyźni; byli studenci prawa i medycyny, były ukończone nauczycielki (nawet z odznaczeniem), osoby wysoce inteligentne, władające perfect obcemi językami, które mogłyby być poważnym nabytkiem dla dentystyki, a które garnęły się do „wymarzonego“ zawodu. Były również dzieci urzędników ,wojskowych, inżynierów, osób na wysokich stanowiskach społecznych, dzieci kupców — większych i drobnych. W poszczególnych grupkach i tym razem słychać było różne opowiadanki — poufnie a nawet dosyć jawnie.

Egzamin wstępny polegał na opracowaniu 2 tematów; jede nbył wolny p. t. „Morze“; drugi temat polegał na streszczeniu wykładu prof. Lotha p. t. „Znaczenie żuchwy w filogenji rodu ludzkiego“. Zebranych podzielono na trzy grupy, dając każdej z nich na opracowanie poszczególnych tematów 30 minut.

W skład Komisji egzeminacyjnej wchodzili: prof. Czubalski, prof. Loth i prof. Humnicki.

Na zasadzie wyniku egzaminu ogłoszono dnia 29.IX r. 1932 listę przyjętych na I kurs P. I. D. w liczbie 114 osób, w tem mężczyzn 35. Procent przyjętych żydów wynosił 20%. W dziesięć dni potem przyjęto dodatkowo 2 osoby.

Lista osób przyjętych do P. I. D.: 1) Augenstein J., 2) Banaszkiewicz M, 3) Bakalarek S., 4) Beck H., 5) Bielak J., 6) Bokalska T., 7) Bomaszewska Z., 8) Cieplińska M., 9) Cukierman B.,10) Czyczuła W., 11) Debus E., 12) Daniszewski P., 13) Dubrawska I., 14) Dziedzic S., 15) Erbrich A., 16) Falkowski S., 17) Frelkiewicz A., 18) Frenkiel H., 19) Garfinkiel J., 20) Gołąb H., 21) Goszczyńska J., 22) Grabowski E., 23) Gutmajer T., 24) Helfenbojm T., 25) Iljaszewicz J., 26) Ilutowicz M., 27) Janowicz B. M., 28) Jareska A., 29) Jankowska D., 30) Jełowicki J., 31) Kadisz J., 32) Kafliński M., 33) Kalinowski H., 34) Kania J., 35) Kanter D., 36) Kantor F., 37) Kelz Z., 38) Klatt H., 39) Kołomyjska A., 40) Kopankiewicz J., 41) Kopeć I., 42) Kossowska D., 43) Kowal A., 44) Kozłowski J., 45) Kozłowski W., 46) Koszla A., 47) Kowalska K., 48) Kuszner A., 49) Lassocińska L., 50) Lepsa H., 51) Lipszyc K., 52) Łabiszewska F., 53) Łochowska E., 54) Łukjanowicz H., 55) Maciejewska Z., 56) Malkiewicz S., 57) Mauterys I., 58) Mehr M., 59) Marys I., 60) Mierzejewska Z., 61) Mins D., 62) Mondelska T., 63) Morawska Z., 64)

Napiórkowska H., 65) Niemiłowicz D., 66) Offenberger R., 67) Pachelski Z., 68) Piasecka M., 69) Płomiński T., 70) Pojas S., 71) Radomski M., 72) RogacewiczA., 73) Rożankowska D., 74) Rybołowicz Z., 74) Rumuńska B., 76) Rużyło Z., 77) Samuel A., 78) Sedlaczek F., 79) Segał L., 80) Silberberg E., 81) Słońska H., 82) Sobkowska H., 83) Sozańska I., 84) Słojczyk S., 85) Słudziński J., 86) Sztyller W., 87) Schultz Z., 88) Szymańska S., 89) Szwejkowska K. 90) Slosarczyk Z., 91) Świątecka I., 92) Tańska A., 93) Trzaskowska J., 94) Ussakowska N., 95) Wachnowska-Mianowska Ł., 96) Wadte E., 97) Wawrzyniecka Z., 98) Wejl W., 99) Wilkowska J., 100) Wieńska O., 101) Wolińska J., 102) Wasiński Z., 103) Wójcikiewicz E., 104) Zajfman S. B., 105) Zaks S., 106) Zazula E., 107) Ziętek H., 108) Zweher E., 109) żelichowska K., 110) Baranow P., 111) Mladenow I, 112) Marciniak R., 113) Sakson F., 114) Fanchu Ru (obyw. Japonji). Dodatkowo przyjęto: 1) Eichornówna O., 2) Dziubińska H.

Zaznaczyć należy, iż dzieci lekarzy i lekarzy-dentystów przyjęto niewiele. Sporą liczbę przyjęto osób, które kilkakrotnie przystępowały do egzaminu konkursowego. Z zagranicznych uczelni przyjęto b. niewielu. Wśród przyjętych jest dwóch obywateli Bułgarji i jeden obywatel Japonji.

# Zjazdy.

## I.

## XIV ZJAZD LEKARZY I PRZYRODNIKÓW POLSKICH W POZNANIU.

### Komitet Organizacyjny.

Prof. Dr. Adam Karwowski, przewodniczący Komitetu, 27 Grudnia 18, tel. 38-24.

Prof. Dr. Jan Grochmalicki, zast. przewodniczącego, Libelta 14.

Prof. Dr. Antoni Jakubowski, sekretarz grupy sekcyj przyrodniczych, Libelta 13, tel. 58-90, zakład 27-41.

Prof. Dr. Karol Jonscher, sekretarz grupy sekcyj lekarskich, Marji Magdaletny 3, tel. 14-43.

Dr. Władysław Ossowski, skarbnik, Pocztowa 29, tel. 54-05.

Dr. Józef Jagielski, przew. Komisji informacyjno-mieszkaniowej, Plac Wolności 10, tel. 50-20.

Dr. Romuald Edward Matuszewski, przewodn. Komisji naukowo-wystawowej, W. Garbary 40, tel. 14-80.

Prof. Dr. Alfred Denizot, przew. Sekcji towarzyskiej, Kolejowa 29, 65-23.

Dr. Zygmunt Dymiński, przew. Sekcji towarzyskiej, Al. Marcinkowskiego 11, tel. 34-85.

Prof. Dr. Paweł Gantkowski, przew. Sekcji wycieczkowej, Wały Leszczyńskiego 6, tel. 16-49.

Prof. Dr. Stanisław Pawłowski, przew. Sekcji wycieczkowej, Asnyka 3, tel. 65-12.

## ODEZWA.

Komitet Organizacyjny XIV Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich w Poznaniu czyni usilne starania w tym celu, aby Zjazd ten nabrał charakteru Sejmu naukowego Polski, gdzie wszystkie gałęzie ścisłej wiedzy i jej zastosowań byłyby reprezentowane.

Rozrastająca się coraz pomyślniej Ojczyzna nasza, jako potęga światowa, nakłada na polskich uczonych zaszczytny obowiązek zbiorowej, harmonijnej współpracy tak, aby w ogólnym wyścigu pracy Nauka polska nie pozostała w tyle.

Takim dniem godowym, dniem przeglądu dorobku naszego za okres ostatnich czterech lat, winien być nasz XIV Zjazd lekarzy przyrodników polskich, który odbędzie się w Poznaniu w dniach 12 — 15 września 1923 r.

Protektorat nad Zjazdem raczył najłaskawiej objąć Pan Prezydent Rzeczypospolitej Polski Prof. Dr. Ignacy Mościcki.

My pracownicy na niwie nauk przyrodniczych i lekarskich, przyczyńmy się do wielkiego dzieła, któreby godnie mogło świadczyć o rozroście Nauki Ojczystej. Niech obcym otworzy oczy na jej prospektywne znaczenie, a nas podnieci do rozwijania jej prospektywnej mocy.

Zgodnie z życzeniem Stałej Delegacji Zjazdów lekarzy i przyrodników polskich zwracamy się z apelem do wszystkich towarzystw przyrodniczych, lekarskich, farmaceutycznych, weterynaryjnych, rolniczych i leśniczych w kraju, by ich Walne Zebrania, przypadające na rok 1933 odbyły się w ramach Zjazdu w charakterze jego sekcyj.

Wszystkie bez wyjątku dziedziny nauk przyrodniczych winny być na Zjeździe reprezentowane.

Niech nie braknie nikogo z pośród pracowników naukowych!

Niech Zjazd nasz będzie prawdziwem Świętem Nauki Polskiej!

*Komitet Organizacyjny Zjazdu.*

### Sekcje.

1) nauk matematycznych, fizycznych i astronomiczno-geodezyjnych, 2) geologji, geografji, mineralogji i paleontologji, 3) chemji, 4) biologji, fizjologji, chemji fizjol. i genetyki, 5) zoologji, anatomji, i antropologji, 6) botaniki, 7) leśnictwa, 8) ochrony przyrody, 9) entomologji, 10) przyrodniczo-dydaktyczna, 11) nauk rolniczych, 12) nauk weterynaryjnych, 13) nauk farmaceutycznych, 14) radjologji, 15) anatomji patologicznej, 16) mikrobiologji, 17) higjeny i medycyny społecznej, 18) medycyny sądowej, 19) historji i filozofji medycyny, 20) medycyny wewnętrznej, farmakologji i patologji ogólnej, 21) pedjatrji, 22) chirurgji i ortopedji, 23) ginekologji i położnictwa, 24) okulistyki, 25) chorób nerwowych i psychjatrycznych, 26) dermatologji, 27) otolaryngologji, 28) *stomatologji: zast. prof. Józef Jarząb, Klinika Stomatologiczna, Fr. Ratajczaka 14 te. 59-96,* 29) higjeny szkolnej wychowania fizycznego, 30) medycyny wojskowej, 31) eugeniki, 32) balneologji i klimatologji, 33) prasy lekarskiej, 34) zawodowo-lekarska.

### Wystawa „Przyroda, zdrowie i opieka społeczna".

Z okazji XIV Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich w Poznaniu odbędzie się we wrześniu 1933 Wystawa przyrodniczo-lekarska pod wymie-

nioną nazwą. Dzięki zainteresowaniu, okazanemu tej inicjatywie przez władze miasta Poznania, sprawą powyższą zajął się Zarząd Targów Poznańskich. Istnieje pełna możność urządzenia Wystawy na skalę dotąd na zjazdach naszych nie spotykaną. Mieścić ona się będzie w obszernych i celowo adaptowanych pawilonach Targów Poznańskich. W tych warunkach wystawa zrealizuje należycie główne dezyderaty sfer naukowych.

Przewiduje się 4 działy Wystawy: Naukowy, Opieki Społecznej, Higjeny i Sportu oraz Przemysłowy.

Organizację działu naukowego Wystawy, obejmuje bezpośrednio Komitet Organizacyjny Zjazdu.

Do działu naukowego wystawy przyjmuje się następujące eksponaty:

a) literatura naukowa Polski Niepodległej. W dziale tym mogą wziąć udział towarzystwa, zakłady i pracownicy naukowi przez złożenie dzieł, broszur i wydawnictw, wydanych w wymienionym czasokresie,

b) przyrządy, wytworzone w kraju przez zakłady naukowe z wyłączeniem firm przemysłowych, zarówno stosowane w szkolnictwie jak i doświadczalnictwie naukowem,

c) główne objekty wytwórczości naukowej, jak plany, mapy, karty, tablice, fotografje, mulaże, preparaty,

d) plany, fotografje, modele etc. nowych gmachów i urządzeń zakładów naukowych,

e) ochrona przyrody ze szczególnem uwzględnieniem charakteru regjonalnego, a przedewszystkiem obejmująca Ziemie Zachodnie.

Zgłoszenia udziału w dziale naukowym Wystawy z wymienieniem przedmiotów i określeniem przestrzeni przyjmuje Komitet Wystawy do dnia 1 maja 1933 r.

Ubezpieczenie eksponatów należy do wystawcy.

Komitet Wystawy dostarcza jedynie stołów i ścianek stoiskowych.

Stoiska w dziale naukowym Wystawy są bezpłatne.

Rzeczą wystawcy jest złożyć eksponaty w odpowiednich gablotach itp. urządzeniach ochronnych.

Przewodniczącym Komisji naukowo-wystawowej i kierownikiem działu lekarskiego jest Dr. Romuald Edward Matuszewski ul. W. Garbary 40 tel. 14-80. Sekretarzem: Dr. Mieczysław Luziński Al. Marcinkowskiego 5 tel. 56-55. Kierownikiem działu przyrodniczego jest prof. J. Szulczewski, Puszczykowo, Sekretarzem Dr. Rakowski W. adjunkt Wlkp. Muzeum Przyrodn. ul. Zwierzyniecka Ogród Zoolog., dokąd należy się zwracać po bliższe informacje dotyczące działu naukowego. Wszelkich innych informacyj udziela Biuro Wystawy, które się mieści na Targach Poznańskich ul. Marsz Focha 18 tel. 69-91 i 62-06 w godz. biurowych od 8-15.

**Wskazówki dla zgłaszających wykłady.**

1. Ostateczny termin zgłaszania referatów ustala się na dzień 1 kwietnia 1933 r.

2. Tytuły wszystkich odczytów muszą być podane w języku polskim i francuskim.

3. Zgłaszający temat winny przesłać do dnia 1 lipca 1933 na ręce gospodarzy sekcyj krótkie streszczenie swego wykładu, nie przekraczające 15—20 wierszy druku, które sekcje w miarę możności wydadzą drukiem

przed Zjazdem i rozeszlą tak, by członkowie sekcyj jeszcze przed przybyciem do Poznania mogli się z treścią wykładów zapoznać.

4. Streszczenia te w sekcjach lekarsckich muszą być napisane w języku polskim i fransuskim, a to ze względu na współudział gości słowiańskich i zagranicznych wogóle.

5. Streszczenie referatów, przeznaczone do Pamiętnika z krótkiem resumè w języku francuskim, nie mogą przekraczać dwóch stron druku dużej ósemki i winny być oddane sekretarzom sekcyj przed wygłoszeniem odczytu.

Zgłoszenia późniejsze nie będą uwzględnione w Pamiętniku.

## VI POLSKI ZJAZD STOMATOLOGICZNY W POZNANIU.

VI-ty Polski Zjazd Stomatologiczny w Poznaniu, jako Sekcja Stomatologiczna XIV Zjazdu lekarzy i przyrodników Polskich i I słowiańskich stomatologów w r. 1933. Ukonstytuował się miejscowy Komitet Organizacyjny Sekcji Stomatologicznej w składzie następującym: przewodniczący: Dr. Cylkowski, członkowie — lek. dent.: Ambrożkiewicz, Borna, Jarząb, Machowska, Muszyński, Neyman, Rutkowski, Spiżewski, Szulc-Rembowski, dr. Zydorowicz.

Komitet Organizacyjny Zjazdu prosi wszystkich stomatologów i lekarzy-dentystów polskich o jak najliczniejsze wzięcie udziału w obradach Zjazdu, który odbędzie się jako Sekcja Stomatologiczna przy XIV Zjeździe lekarzy i przyrodników polskich w Poznaniu w dniach:

*12, 13 i 14 września 1933 roku.*

Łącznie z tym Zjazdem w myśl uchwały Związku Słowiańskich Stomatologów ma się odbyć I Zjazd Słowiańskich Stomatologów w Poznaniu. Poza tem na Zjazd ten zapowiedziało przybycie wielu wybitnych gości z zagranicy.

Głównym tematem obrad naukowych Sekcji Stomatologicznej będzie:

*Temat główny I.*

Choroby okolicy przyzębnej a zaburzenia ogólne (wyniki badań eksperymentalnych i obserwacyj klinicznych):

a) 1. przy dnie i reumatyzmie,
2. z powodu braku witamin,
3. wpływ stężenia pH-ionów na choroby okolicy przyzębnej,
4. wpływ gruczołów o wewnętrznem wydzielaniu,
wpływ krwi na choroby okolicy przyzębnej,

b) 5. przyczyny mechaniczne i przeciążenie — *Bardaszówna*, Lwów.
6. zanieczyszczenie jako moment etjologiczny,

c) 7. wyniki leczenia paradentoz drogą operacyjną i konserwacyjną — *Cieszyński* — Lwów.

d) 8. Profilatyka paradentoz. W jakim zakresie mogłyby się instytucje społeczne (Kasy Chorych) przyczynić do leczenia profilaktycznego.

*Temat główny II.*

Oral sepsis a nasze leczenie zachowawcze i roboty techniczne — *Jarząb*, Poznań.

Poza głównemi tematami wygłoszony będzie szereg referatów na tematy dowolne. Zgłoszenia wykładów wraz z krótkiem streszczeniem należy nadsyłać do sekretarza Sekcji Stomatologicznej lek. dent. Neymana, Poznań, ul. Fredry 6.

Bliższe szczegóły będą jeszcze podane.

Gospodarz Sekcji Stomatologicznej: Zast. Prof. *Jarząb.*

Przewodniczący: *Dr. Cylkowski,* Sekretarz: *lek. dent. Neyman.*

W dalszym ciągu zgłosili referaty:

*Dr. Józef Jarząb, zast. prof.* (Poznań): Oral sepsis a nasze leczenie zachowawcze i roboty techniczne (temat główny).

*Rutkowski, lek.-dent.* (Poznań): Krwawienia w jamie ustnej oraz wpływ środków hemostatycznych na obraz i krzepliwość krwi.

*Sarrazin, lek.-dent.*, asyst. Polikl. Stom. Poznańskiej: Najczęstsze błędy przy sporządzaniu dostawek kauczukowych i sposób ich usunięcia.

*Neyman, lek.-dent.* (Poznań): Nasze pasty i wody do ust, ich jakość i ocena.

*Spiżewski, lek.-dent.* (Poznań): Objawy żywotności miazgi (zębów mlecznych) (Studjum histologiczne).

W czasie wolnym od wykładów odbywać się będą pokazy w Polikl. Stomatologicznej U. P.

1. Pokazy i objaśnienia filmów rentgenowskich w sprawach prawidłowych i chorobowych.
2. Leczenie parą tymolową i jodową oraz zaopatrzenie korzeni zgorzelinowych.
3. Wyciski i dostawki funkcyjne.
4. Znieczulenia przewodnie intra — i ekstraoralne.
5. Trudniejsze ekstrakcje i dłutowania.
6. Leczenie paradentoz na wybranym materjale klinicznym (Kasy Chorych) z uwzględnieniem przyczyn i różnych stadjów.

Termin zgłaszania wykładów upływa 1 kwietnia 1933 r.

Termin zgłaszania eksponatów na Wystawę pod nazwą „Przyroda i zdrowie“ upływa z dniem 15 marca 1933 r.

## II.

## XX KONGRES STOMATOLOGICZNY WŁOSKI.

Kongres odbędzie się od od 18 do 21 kwietnia r. 1933 w Rzymie, urządzony staraniem Włoskiego Związku Stomatologów (Federazione Stomatologica Italiana) przy współudziale Związku włoskich lekarzy-dentystów (Federazione Odontoiatri d'Italiana). W Kongresie, który odbędzie się w Królewskiej klinice dentystycznej (Viale Repina Margherstra nr. 312), udział brać mogą również praktycy zagraniczni, przyjęci przez prezydjum. Zwracać się należy do przewodniczącego Komitetu Organizacyjnego, prof. Beniamino De Vecchis, Via del Tritone 60, Roma. Język oficjalny włoski, jako dodatkowe — francuski, niemiecki, angielski i hiszpański. Składka wynosi 50 lirów. Przewidziane są ulgi kolejowe.

# List do Redakcji.

## Jeszcze w sprawie Kasy Chorych w Zagórowie.

Szanowny Panie Redaktorze.

Do moich poprzednich korespondencyj uprzejmie proszę o dodanie następujących ciekawych faktów.

Sprawa z partaczem Arbuzem i jego ostatnią firmantką w Zagórowie Arciszewską stała się dość ciekawą i ma pewne znaczenie dla naszego zawodu w stosunku do walki z partactwem.

Powyższe osoby są pod nadzorem dwóch władz: Starostwa Konińskiego, z drugiej strony — Okręgowego Urzędu Ubezpieczeń.

Partacz Arbuz ukarany został przez b. Starostwo pow. Słupeckiego dnia 17 marca 1932 r. L. 2433/30 za nielegalne zajmowanie się praktyką dentystyczną w Zagórowie grzywną 100 zł. Jednocześnie od marca r. ub. trwa w sprawie usprawiedliwienia się dyrekcji Kasy Ch. w Kaliszu wymiana pism do Urzędu Wojewódzkiego dla Wydziału Zdrowia Publicznego w Łodzi, które opiera się na wyjaśnieniach lekarzy med. w Ośrodkach Kas w Pyzdrach i Zagórowie z dnia 25/III r. b. i 31/III r. b.

Jedno z pism dyrekcji Kasy w Kaliszu załączam:

„Do Urzędu Wojewódzkiego Wydziału Zdrowia Publicznego w Łodzi.

Kasa Chorych w Kaliszu na pismo z dnia 21/V. r. b. zawiadamia, że pomocy dentystycznej ubezpieczonym Kasy Chorych w Pyzdrach i Zagórowie udziela dyplomowany lekarz-dentysta Małka Arciszewska. Co do udzielania swej firmy przez wspomnianą Kasa nie ma danych stwierdzonych, natomiast Kasa zwróciła uwagę i zabroniła komukolwiek poza Arciszewską dostępu do lokalu Kasy Chorych".

A gdzie jest lekarz naczelny Kasy Chorych w Kaliszu, dr. Dreszer, który stwierdził dowód pracy partacza w Kasie w Zagórowie 24 lutego 1932 r. (Kominkiewicz Adela, ubezp., której partacz usunął dolny lewy bicus II)?

Czy nie jest odpowiedzialny przed władzą, gdyż ten sam dowód rzeczowy jest stwierdzony przez tutejszą P. Policję i Starostwo Konińskie?

Ciągła wymiana pism doprowadziła do tego, że partacz Arbuz Mendel, chlebodawca, nie mając wyjścia, stał się ubezpieczonym technikiem dent. w Kasie w Zagórowie, a pracodawcą Małka Arciszewska!!

Charakterystyczny jest fakt, że „centrala" spółki partacza z firmantką znajduje się w Pyzdrach, zaś Arbuz ubezpieczony jest w Zagórowie.

A więc nareszcie zmartwychwstał partacz, który przybiera nazwę „technika dentystycznego", gdyż dotychczas dyrekcja wypierała się go przed władzą, t. j. przed Urzędem Wojewódzkim i Okręgowym Urzędem Ubezpieczeń według sprawozdania z dnia 29/III r. b. Nr. 131/32 do Okr. U. U.

Stało się więc coś przeciwnego naturze: z niczego coś powstało i to technik dentystyczny, którego „miejscem urodzenia" jest Kasa Chorych w Zagórowie, będąca pod opieką i władzą dyrekcji Kasy Chorych w Kaliszu. I na tej zasadzie od czerwca r. b. dyrekcja twierdzi przed władzą, że partacz jest technikiem dentystycznym, pracującym u Arciszewskiej!!

W sierpniu r. ub. na skutek mojej prośby do Urzędu Wojewódzkiego Wydziału Zdrowia Publicznego z dnia 14/V r. ub. poleciło Starostwo Konińskie P. Policji w Zagórowie przeprowadzić dochodzenie.

Podczas dochodzenia partacz zmobilizował wszystkich swoich agentów: Dessauera Majera, krawca, Dessauer Taubę, straganiarkę, Króla Hersza, fryzjera, który sam „usuwa i zatruwa zęby", również sam chodził od świadka do świadka, przerabiając ich, aby zeznali przed P. Policją, że nie widzieli podczas leczenia w Kasie mężczyzny, tylko widzieli kobietę, t. j. jakoby Arciszewska wykonywała wszystkie zabiegi dentystyczne. Jednak nie zdążył wszystkich przerobić, bowiem powiększono listę świadków w ostatniej chwili i dzięki temu ujawniono, że partacz jest kasowym dentystą, a Małka Arciszewska firmantką.

Na zasadzie obciążającego dochodzenia Starostwo Pow. Konińskie ukarało partacza grzywną 300 zł. plus koszty postępowania i firmantkę Małkę Arciszewską na 200 zł. plus koszty postępowania.

Jednocześnie lekarz powiatowy skierował sprawę przeciwko firmantce, Małce Arciszewskiej do Sądu Okręgowego w Kaliszu za wprowadzenie władzy w błąd i udzielenie firmy.

Z dowodami zwróciłam się do Okręgowego Urzędu Ubezpieczeń w Warszawie w sierpniu i wrześniu r. ub. Jedna z moich próśb opiewała (w streszczeniu):

Do Okręgowego Urzędu Ubezpieczeń w Warszawie.

Ośmielam się zakomunikować, że dochodzenie policyjne (z polecenia Wydziału Zdrowia Publicznego w Łodzi) w Zagórowie przeciwko partaczowi Arbuzowi Mendlowi i lek.-dent. Małce Arciszewskiej zostało zakończone. Zeznania świadków, jak Kominkiewicz Adela, Rybarczykówna Janina, Gontarczyk Henryk, Leimer Szlama, Feifer Natalja i t. d. wykazały w zupełności, że partacz Arbuz jest kasowym dentystą i jest to spółka partacko-firmancka. Podczas dochodzenia partacz chodził od świadka do świadka i do wyżej wspomnianych, chcąc przerobić, aby twierdzili przed policją, że zabiegi dentystyczne wykonywał nie mężczyzna, lecz kobieta. W tej sprawie jest protokół w Starostwie w Koninie.

Charakterystyczne, że dnia 17 marca 1932 r. partacz Arbuz Mendel został ukarany przez b. Starostwo Słupeckie za nielegalne zajmowanie się praktyką dentystyczną w Kasie w Zagórowie L. 2431/30 i w tymże czasie dyrekcja K. Ch. w Kaliszu w sprawozdaniu z dnia 29/III. 32 r. zaprzeczyła wogóle istnieniu partacza Arbuza Mendla w Kasach w Zagórowie i Pyzdrach, w których pracuje dotychczas.

Wszelkie dochodzenia wraz z dowodami rzeczowemi przeciwko partaczowi i jego firmantce Arciszewskiej znajdują się w Starostwie w Koninie (za Rychwał, Grodziec, Huta gm. Trąbczyn, Zagórów, Pyzdry i t. d.). W sprawozdaniu dyrekcji K. Ch. w Kaliszu z dnia 29/III. r. ub. nr. 131/32 uposażenie lekarza-dentysty R. Zylberman wynosiło 80 zł. miesięcznie, podkreślam, że partacz pod firmą Arciszewska otrzymuje 100 zł. (sto złotych) miesięcznie plus za dojazdy oddzielnie 50 — 60 zł. miesięcznie.

Uprzejmie proszę, aby Okręg. Urząd Ubezpieczeń stał na straży, by partacz Mendel Arbuz nie znalazł poparcia w K. Ch. pod firmą R. Zylberman, Małki Arciszewskiej lub innej firmantki. Proszę uprzejmie o bezpośrednie położenie kresu za nadużycie i o pociągnięcie do odpowiedzialności osób, które świadomie wprowadziły w błąd Okręgowy Urząd Ubezpieczeń.

Na skutek moich próśb przyjechał 7 października r. ub. do Zagórowa Komisarz Rewizyjny z Warszawy, odgrywający w tej sprawie rolę sędziego śledczego, i przeprowadził dochodzenie w tutejszej Kasie Chorych.

Między innemi przesłuchał Komisarz Rewizyjny Małkę Arciszewską, która przyznała się, iż wszystkie zabiegi techn. wykonywa technik Arbuz, który u niej pracuje.

Mnie Komisarz Rewizyjny pokazał jeden z dowodów, zebranych w Starostwie w Koninie, wydany na jego żądanie, że Arbuz nie jest technikiem-

dent., i nie jest jako taki zarejestrowany. Dotychczas decyzja Okręgowego Urzędu Ubezpieczeń jeszcze nie zapadła i partacz pod firmą Arciszewskiej dalej pracuje w Kasach w Zagórowie i Pyzdrach!!

Dnia 22 października r. ub. P. Policja w Zagórowie spisała protokół przeciwko partaczowi za nielegalne zajmowanie się praktyka dent. i jego firmantce. Jednocześnie zwracam się do Urzędu Wojewódzkiego Wydziału Zdrowia Publicznego, aby walka z partactwem nie skończyła się na dochodzeniach i karach pieniężnych, które nic nie znaczą dla partacza, który partaczy dalej i drwi z prawa bezczelnie.

Wobec tego, że pyzderska P. Policja w dochodzeniu sierpniowem nic nie wykryła, jak to miało miejsce z tym samym partaczem w Grodżcu w listopadzie 1931 r., a wszak Pyzdry są centralą, partacz pracuje tam lwią część czasu od 1927 r. bez firmantek. Do województw załączam dowody na Pyzdry.

Ponieważ w Pyzdrach jest rzekomo w najlepszym porządeczku, centrala przenosi się do Zagórowa, a filja będzie w Pyzdrach, bo tam nic nie stoi na przeszkodzie.

Kilka słów o samej firmantce, jako przykład, jak firmantki mądrzeją przy swoich partaczach. Zgłosiła się do lekarza pow. firmantka Arciszewska z pretensją, dlaczego ściga jej chlebodawcę, gdyż jest technikiem, bo sama się stara dla niego o prawo praktyki w samem Ministerstwie.

Jeszcze kilka słów o poparciu partacza w samej Kasie Chorych w Zagórowie.

Jak wyżej wspomniałam, dyrekcja Kasy w Kaliszu wystosowała pismo do Wydziału Zdrowia Publicznego w Łodzi (Urząd Wojewódzki), które opierało się między innemi na wyjaśnieniu pewnego lekarza Kasy w Zagórowie z dnia 31/III — 32 r. L. dz. 102/32.

Otóż kilka dni przed wystosowaniem wyjaśnienia, w którem zaprzecza istnienie partacza w Kasie w Zagórowie, ten sam lekarz namawiał przewodniczącego „Związku Lokatorów" w Zagórowie: „niech pan się zwróci do Arbuza, dentysty w Kasie Chorych, to doprowadzi pańskie usta do porządku".

Pacjentce lekarz ten pokazał swoje zęby, mówiąc: „zrobiłem sobie zęby u Arbuza w Pyzdrach. Radzę do niego się zwrócić; leczy, plombuje tanio". Pacjentka zgłosiła się do mnie.

Nic więc dziwnego, że ów lekarz med., reklamując partacza, broni go do takiego stopnia, że w końcu października (a więc po ukaraniu partacza z firmantką) firmantka zwróciła się za pośrednictwem dyrekcji Kasy w Kaliszu do Starostwa w Koninie z prośbą o pozwolenie przyjmowania prywatnych pacjentów w Kasie w Zagórowie.

Trzeba było całego roku dochodzeń i kar, aby nareszcie dyrekcja Kasy w Kaliszu zrozumiała, że należy się starać o zezwolenie przyjmowania prywatnych pacjentów w Kasie. Dziwnem się wydaje, że dyrekcja Kasy w Kaliszu oficjalnie już popiera przedsiębiorstwo Arbuza Mendla i jego firmantki; popierając przedsiębiorstwo partacza, tem samem szkodzi Skarbowi Państwa, zwalniając go z obowiązku płacenia podatków; opiekując się firmantką Małką Ejdus-Arciszewską, przyczynia się do szerzenia firmantyzmu, szkodliwego objawu, który ostatnio stał się plagą naszego zawodu.

*H. Berkowiczowa.*

# Kronika i sprawy zawodowe.

— **W sprawie honorarjów dentystycznych.** Na liczne zapytania, czy istnieje urzędowy cennik porad i zabiegów dentystycznych, komunikujemy, iż w Komisarjacie Rządu m. Warszawy jeszcze w kwietniu r. 1925 odbyła się konferencja z udziałem przedstawicieli zrzeszeń dentystycznych.

Opracowano cennik wytyczny dla lekarzy-dentystów, ustalając ogólnie, że cennik ten ma zastosowanie, o ile przed zabiegami nie nastąpiła umowa.

Cennik ten zawiera następujące pozycje:

| | | |
|---|---|---|
| porada w gabinecie | zł. | 5 |
| „ na mieście | „ | 15 |
| usunięcie zęba bez znieczulenia | „ | 8 |
| „ „ w znieczuleniu | „ | 10 |
| oczyszczenie zębów ze zdjęciem kamienia nazębnego | „ | 10 |
| leczenie przed plombowaniem do 4 wizyt | „ | 10 |
| plomba cementowa | „ | 6 |
| plomba z amalgamatu miedziowego lub srebrnego | „ | 10 |

Za czynności, nie objęte cennikiem, pacjenci płacą zależnie od umowy.

— **Szkolnictwo powszechne i opieka lekarska w szkole w świetle obecnego kryzysu gospodarczego.** Min. W. R. i O. P. zatrudniało na stanowiskach etatowych w r. 1931/32, ogółem 102 lekarzy i 50 dentystów szkolnych, poświęcających razem 7.640 godzin opiece lekarskiej w szkole. Funkcje swe pełnili oni wyłącznie w szkołach średnich, w seminarjach nauczycielskich i wyjątkowo w szkołach zawodowych. Opieka lekarska w szkole powszechnej istniała wogóle zaledwie w 4% szkół takich, i zarządzenia oszczędnościowe jej nie dotyczyły. Jak czytamy w odpowiednim okólniku, zostały zniesione etatowe stanowiska lekarzy szkolnych, z tem, że będą oni nadal pracowali przeważnie na warunkach kontraktowych, przyczem liczba godzin ich pracy w szkole nie ulegnie zasadniczej zmianie.

Dotychczasowa praca lekarzy szkolnych, państwowych czy samorządowych, ograniczała się głównie do badania dziatwy. Uzyskano b. obfity materjał statystyczny, nie zawsze zresztą miarodajny wobec braku odpowiednich szematów, kart zdrowia i niedostatecznej, z braku czasu, dokładności badań. Materjał ten nie był zazwyczaj wykorzystany nawet dla celów teoretycznych. Praktycznie zaś doraźne wyniki masowych badań lekarskich były stosunkowo b. małe.

— **Odsetek lekarzy pracujących w ubezpieczeniach społecznych w różnych krajach.** Ankieta, ogłoszona przez Międzynarodowe Stowarzyszenie lekarzy w sprawie liczby lekarzy, pracujących w ubezpieczeniach społecznych w różnych krajach, dała następujące wyniki: Norwegja — prawie wszyscy; Austrja prawie wszyscy — 94%; Holandja — 84%; Czechosłowacja — 80%; Szwajcarja — 80%; Niemcy — 70%; w. m. Gdańsk — 67%; Francja — 66%; Łotwa — 56%; Wielka Brytanja — 49%; Bułgarja — 48%; Polska — 36%; Jugosławja — 33,2%; Palestyna — 11,6% (P. G. Lek. 50 r. 1932).

= **Przychodnia dentystyczna Centrum Wyszkolenia Sanitarnego** (1 X. 1930 — 30 IX. 1931). Skład osobowy przychodni: 3 oficerów lekarzy dentystów, 4 cywilnych lekarzy-dentystów, 3 techników dentystycznych, 1 siostra, 1 szeregowiec i 1 pracownik cywilny.

Ogólna liczba pacjentów 4291, w tem oficerów 1422, rodzin oficerskich 1871, podchorążych 216, podoficerów 96, szeregowych 686.

Ogólna liczba przyjęć 17,872, w tem oficerów 6,916, rodzin oficerskich 7886, podchorążych 945, podoficerów 287, szeregowych 1345.

Wystawiono orzeczeń lekarskich 493, w tem: dla szeregowych 226, dla kandydatów do szkół kadetów i szkoły lotniczej 267.

Wykonano zabiegów: protez kauczukowych i złotych 982, zaplombowano i wyleczono zębów 48553, usunięto zębów 1461, rezekcji zębów 54, operacyj torbieli szczęk 9. Ogłoszono drukiem 1 pracę naukową (L. W. 9. 1932).

= **Korony złote w Unji Sowieckiej.** Komisarjat Zdrowia w Unji Sowieckiej wydał dekret, w którym zezwala na wykonywanie złotych koron i plomb jedynie tylko dla członków partji komunistycznej. Wszyscy inni muszą oddać swoje kosztowności, jeśli chcą mieć wykonane zęby złote. Dentyści otrzymują tylko taką ilość złota, jaką uzyskuje się przez stopienie dostarczonych przedmiotów złotych. (Zahnärztliche Mitteilungen 1930 Nr. 21).

= **Ze szkół wyższych w Polsce.** Szkoły wyższe liczyły w roku 1931/32 49,770 słuchaczy, w tem szkoły państwowe — 42,751, niepaństwowe — 7,019. Studentów mężczyzn było 35,560, kobiet 14,210.

Wydział teologiczny liczył 951 słuchaczy, prawo i nauki polityczne 14,086, medycyna 3,928, farmacja 1,137, weterynarja 847, dentystyka 471, filozofja 13,275, rolnictwo 2,612, komunikacja i inżynierja 2,153, architektura 828, mechanika i elektrotechnika 2,589, chemja 1,001, miernictwo i ogólna technika 519, górnictwo i hutnictwo 525, sztuki piękne 604, nauki handlowe 3,880.

Nowoimatrykułowanych studentów w roku 1931/32 było 15,368, w tem mężczyzn 10,866, kobiet 4,502. (K. W. 19. X. 32.).

= **Regulacja szczęk i zębów dzieci osób wojskowych zawod. — zwrot kosztów.** Dosłowne brzmienie rozkazu D. O. K. Nr. 1. Nr. 60 pkt. 11 416/San. II Zwrot kosztów za regulację szczęk i zębów dzieci oficerów w myśl Dz. Ust. 7/31 poz. 32 par 8 będzie uwzględniony tylko w tych wypadkach, gdy przed rozpoczęciem regulacji będzie wystawione orzeczenie o niezbędności takowej tylko przez Centr. Przych. Dent. dla oficerów przy C. W. San.

We wszystkich innych wypadkach koszta regulacji zwracane nie będą. (Rozkaz Szefa Dep. Zdr. M. S. Wojsk. z dn. 24/IX. 1932 r.).

= **Reorganizacja Kasy Chorych.** Według nowego podziału terytorjalnego Kas Chorych z ogólnej liczby 57 Kas na terenie całej Polski największa ilość kas, mianowicie 18, przypada na województwa południowe, 17 kas na województwa centralne, 15 na województwa zachodnie i 7 na województwa wschodnie.

Ogólna liczba ubezpieczonych w Kasach Chorych w całym kraju wynosi obecnie 2,224,500 osób. Największą liczbę ubezpieczonych posiadają ka-

sy województw centralnych, mianowicie 970,100 osób, następnie kasy województw zachodnich — 548,500 ubezpieczonych, dalej województw południowych — 547,400, wreszcie najmniejszą ilość — tylko 158,500 ubezpieczonych posiada łącznie 7 kas województw wschodnich. Największą liczbę ubezpieczonych posiadać będzie kasa okręgowa w Warszawie, mianowicie 286,500 osób. Na drugiem miejscu znajduje się kasa okręgowa w Łodzi — 207,500 ubezpieczonych, na trzeciem miejscu kasa poznańska — 117,500 osób, na czwartem kasa w Sosnowcu — 109,300 ubezpieczonych, następnie zaś kolejno kasy: w Krakowie — 77 tysięcy, we Lwowie — 76 tys., w Bydgoszczy — 68 tys., w Częstochowie — 63,500, w Gnieźnie — 49 tys., w Tarncbrzegu — 44,500, w Wilnie — 43,500, w Bielsku — 43 tys., oraz w Grudziądzu — 42 tys. ubezpieczonych. W pozostałych kasach liczba ubezpieczonych wyniesie mniej, niż 40 tys. osób. (L. W. 10 r. 1931).

= **Z Naczelnej Izby Lekarskiej.** Szeroko omawiana sprawa nadprodukcji i zastosowania systemu kontygentów w zawodzie farmaucetycznym jest również aktualną w świecie lekarskim. Wyrazem troski przyszłości zawodu lekarskiego jest następująca uchwała Nacz. Izby Lekarskiej:

„Naczelna Izba Lekarska zaleca Zarządowi: 1) opracowanie danych dotyczących kontygentu lekarzy, potrzebnych Państwu Polskiemu w najbliższym pięcioleciu, 2) zaproszenie na wspólną konferencję przedstawicieli Wydziałów lekarskich, celem ustalenia liczby kandydatów na pierwsze lata studjów lekarskich".

= **Wojskowa służba dentystyczna w Holandji.** Miesięcznik "Le Bulletin International", organ Kongresów Międzynarodowych Medycyny i Farmacji Wojskowej, celem zebrania informacyj o organizacjach służby zdrowia w różnych krajach, rozesłał do wszystkich państw kwestjonarjusz. Nadchodzące odpowiedzi publikowane są przez „Bulletin International". W numerze II (listopad) 1931 podano wiadomości, dotyczące służby dentystycznej wojskowej w Holandji.

W Holandji armja nie posiada dentystów wojskowych w ścisłym tego słowa znaczeniu. W czasie pokoju dentystyka wojskowa wykonywana jest przez dentystów cywilnych zakontraktowanych. Celem przygotowania dentystów wojskowych na czas wojny, co roku 5 studentów, powołanych do służby wojskowej, przeznaczonych jest na dentystów lekarzy rezerwy.

Studenci kontynuują swoje studja na uniwersytecie aż do końca osiągnięcia tytułu kandydata na lekarza-dentystę, poczem powołani są na trzy miesiące do kompanji sanitarnej, gdzie przechodzą wyszkolenie sanitarjusza i noszowego. Po trzech miesiącach otrzymują stopień sierżanta i wracają do uniwersytetu. Osiągnąwszy dyplom lekarza-dentysty, powołani są do szpitala wojskowego na 2 tygodni. Teraz młodzi dentyści przydzieleni są do szpitala wojskowego, albo też do Szkoły Oficerów Służby Zdrowia rezerwy, gdzie pracują w charakterze pomocników dentystów cywilnych, poczem, jako oficerowie-dentyści 2-ej klasy rezerwy, wracają do życia cywilnego.

W Holandji istnieje tylko jeden zakład, posiadający odział stomatologiczny i chirurgji szczękowej — instytut dentystyczny przy uniwersytecie w Utrechcie.

Zabiegi dentystyczne udzielane zawodowym wojskowym są rozleglejsze od zabiegów, z których mogą korzystać milicjanci.

Protezy, zęby sztuczne i t. d. są bardzo rzadko przyznawane osobom, należącym do milicji i jedynie w tych przypadkach, gdy ze względów na rodzaj pełnionej służby jest to konieczne. Oficerowie-dentyści rezerwy są obowiązani stawić się do służby wojskowej na wypadek wojny, jakoteż na ćwiczenia rezerwistów. Obowiązek wojskowy trwa do 45 roku życia (Lek. Wojsk. 2. 1932 r.).

= **Wynalazek lekarza-dentysty.** Kol. Strzemień-Stroynowski Stanisław z Bydgoszczy opatentował nowy przyrząd do czyszczenia zębów p. n. oczyszczacz do zębów, który odpowiada wszelkim wymaganiom higjeny.

= **Sprawa honorarjów lekarskich.** Izba Lekarska Wileńsko-Nowogrodzka. Komunikat Nr. 1. „Zarząd Wileńsko-Nowogródzkiej Izby Lekarskiej przypominając raz jeszcze art. 50. Zasad Deontologji Lekarskiej, że pobieranie opłaty ryczałtowej za wyleczenie chorego, szczególnie w przypadkach chorób wenerycznych, branie zastawów, fantów, weksli i t. p. za leczenie jest lekarzowi surowo wzbronione, wzywa swych członków do ścisłego przestrzegania tego artykułu, gdyż w razie dojścia do wiadomości Zarządu o przypadkach przekroczenia tego artykułu sprawy będą bezwzględnie skierowywane do sądu Izby“. (Dz. Urz. Zb. Lek. 2. 1932).

= **Zwinięcie organizacji pomocy dentystycznej w Ośrodkach Zdrowia m. st. Warszawy.** Ze względów oszczędnościowych zwinięto udzielanie pomocy dentystycznej w Ośrodkach Zdrowia, utrzymywanych przez magistrat m. Warszawy. Zwolnione zostały z tej przyczyny ordynujące tam lekarki-dentystki.

= **Ludność Polski.** Zgodnie z drugim powszechnym spisem ludności z dnia 9 grudnia 1931 r. ludność Polski z wojskiem skoszarowanem wynosi ogółem 32,132,936, z językiem ojczystym polskim — 22,208,076 (69,1%), z innym językiem — 9,924,860 (31,0%), bez wojska skoszarowego — 31,941,463, z językiem ojczystym polskim — 22,051,813 (69,0%), z innym językiem — 9,889,650 (31%).

Warszawa liczy bez wojska 1,178,914 ludności, z językiem ojczystym polskim — 833,500 (70,7%), z innym językiem — 345,414 (29,3%).

= **Organizacja medycyny społecznej na terenie m. Warszawy.** Na wniosek Wydziału Zdrowia Publicznego Magistratu m. Warszawy został zatwierdzony statut organizacji Komitetu do spraw medycyny społecznej. W skład Komitetu, prócz przedstawicieli różnych władz miejskich oraz kierowników poszczególnych instytucyj, wchodzić będą delegaci instytucyj naukowych i władz ministerjalnych. Statut przewiduje następujący zakres czynności Komitetu: opracowywanie ogólnych zasad i ogólnego planu działania w zakresie medycyny społecznej na terenie m. Warszawy, ustanawianie zasad koordynacji działalności ośrodków zdrowia z działalnością innych instytucyj, działających na terenie Warszawy o pokrewnych celach, opracowywanie planu praktycznego szkolenia personelu, poświęcającego się medycynie społecznej, opinjowanie w sprawach planu działania poszczególnych ośrodków zdrowia, w celu uzgodnienia ich z ogólnym preliminarzem organizacji medycyny społecznej i wypełnianie szeregu innych zadań, związanych z kontrolą działalności poszczególnych instytucji.